STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 13098
18 mei
2015

Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 20 oktober 2014 binnengekomen klacht van:

[A]
te [B]
klaagster
in de persoon van mr. A.J.G. Peters, senior inspecteur-jurist en mr. P.R. Seignette, senior inspecteur

tegen:

[C]
arts
werkzaam te [D]
verweerster
gemachtigde mr. A.C.I.J. Hiddinga te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:
- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de brief d.d. 23 januari 2015 met bijlagen van klaagster
- de brief d.d. 28 januari 2015 met bijlagen van de gemachtigde van verweerster
- de pleitnotitie overgelegd door de gemachtigde van verweerster
- de pleitnotitie overgelegd door klaagster.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.
De klacht is ter openbare zitting van 11 februari 2015 behandeld, tezamen met de zaak 14218. Partijen waren aanwezig, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:
Verweerster is op 1 april 2013 in opleiding gekomen bij [E] (hierna: de instelling). Zij startte als AIOS psychiatrie op de afdeling spoedeisende psychiatrie, hierna: de afdeling. Daarvóór had zij een aantal jaren ervaring als huisarts. Zij werkte onder supervisie van de eindverantwoordelijk psychiater van de afdeling tegen wie onder nummer 14218 ook een tuchtklacht is ingediend.
Op 28 mei 2013 heeft de instelling melding gedaan bij klaagster (hierna te noemen: [A]) van het niet-natuurlijk overlijden van patiënte mevrouw J. van E., geboren in 1983, (hierna: patiënte) op de afdeling Spoedeisende Psychiatrie. Daaraan ging het navolgende vooraf.
Patiënte was sinds zeven jaar in zorg geweest bij het centrum psychotische stoornissen van [E]. De laatste evaluatie van haar behandelplan was van 29 januari 2012. Sinds september 2012 was ze overgedragen aan het FACT-team (intensieve ambulante behandeling), waar ze in maart 2013 voor het eerst werd gezien. Op eigen initiatief is patiënte in het voorjaar van 2013 opgenomen geweest op de afdeling psychiatrie van het [F] in verband met een onderzoek naar haar herpesvirus en schizofrenie. De psychiater aldaar had haar geadviseerd om de medicatie om te zetten naar clozapine.
Op 25 april 2013 vond het eerste contact plaats tussen de FACT-psychiater met patiënte en haar ouders. De FACT-psychiater nam het advies over omdat behandeling met Zyprexa (olanzapine) en Risperdal (risperidon) niet tot het gewenste resultaat had geleid. Patiënte gaf toestemming voor een (langzame) afbouw van Risperdal en opbouw van clozapine. De FACT-psychiater nam in de ochtend van die dag telefonisch contact op met de eindverantwoordelijk psychiater van de afdeling met het verzoek tot een opname. Bij de telefonische overdracht is medegedeeld dat patiënte Risperdal slikte, welke medicatie diende te worden afgebouwd; in plaats daarvan zou patiënte moeten worden ingesteld op clozapine. Zij reageerde niet op gangbare antipsychotica. Er werd niet gesproken over een te volgen medicatieschema of over bejegening. De (vrijwillige) opname heeft nog diezelfde dag in de loop van de middag plaatsgevonden. De eindverantwoordelijk psychiater was die middag, zoals altijd op de donderdagen, afwezig en daarom had hij met de FACT-psychiater afgesproken dat verweerster contact zou opnemen. Op die dag heeft tussen de FACT-psychiater en verweerster telefonisch contact over de overdracht plaatsgevonden. Het verzoek tot (vrijwillige) opname diende volgens de psychiater ertoe om patiënte in te stellen op clozapine. Op die dag heeft verweerster, bij

afwezigheid van de eindverantwoordelijk psychiater/hoofdbehandelaar, die wegens vakantie tot 6 mei afwezig was, met patiënte en haar vader het opnamegesprek gevoerd. Daarbij was ook een verpleegkundige aanwezig. In overleg met de vervangend supervisor is het medicatieschema vastgesteld als vastgelegd in het dossier. De vervangend supervisor was van mening dat de Risperdal zo snel mogelijk diende te worden afgebouwd en moest worden gestaakt, omdat hij geen voorstander was van het gelijktijdig doseren van twee verschillende antipsychotica. Dit was een afwijking van het met de FACT-psychiater afgesproken beleid. Verweerster was niet bekend met clozapine en heeft daarom dit middel in het farmacotherapeutisch kompas opgezocht. Zij was evenmin bekend met het feit dat er een richtlijn clozapine bestond. Op instructie van de vervangend supervisor heeft verweerster op de labformulieren aangekruist "instellen op clozapine". Op 26 april 2013 werd bloed geprikt en op 27 april 2013 werd het medicatiebeleid gestart. De laatste toediening van Risperdal vond plaats op 28 april 2013.
Op 8 mei 2013 was patiënte (nog steeds) psychotisch. Op 11 en 12 mei 2013 verbleef patiënte veel op haar kamer. De verpleging wees haar op haar eigen verantwoordelijkheid voor de was en het halen van medicatie. Op 13 mei moest patiënte braken en voelde zich ziek. Ze was weigerachtig ten aanzien van haar medicatie-inname. De verpleging sprak haar erop aan dat ze haar eigen kamer moest schoonhouden. De daaropvolgende dagen kwam er een tweede melding van braken en diarree. Op 14 mei deed de coassistent lichamelijk onderzoek bij patiënte. Op 16 mei verhuisde ze naar de high care unit van de kliniek. Op 17 mei belde het lab in verband met een verhoogde clozapinespiegel. Verweerster vroeg extra labonderzoek aan voor 20 mei en maakte aantekening in het verpleegdossier waar de verpleging op moest letten (koorts, verwarring, convulsies, hypotensie, delirium en hartklachten en bij de minste twijfel overleg met de voorwacht). Op 18 mei maakte de verpleegkundige aantekening dat patiënte zich niet goed voelde. Van 18 tot en met 23 mei zijn er geen aantekeningen in het dossier dat pols, temperatuur en bloeddruk zijn gemeten. Op 21 mei 2013 werd patiënte besproken in een vergadering, met aantekeningen inhoudende dat ze het goed deed op een lage dosis clozapine, maar wel een hoge clozapinespiegel had. Er vond een gesprek plaats tussen de verpleging en de ouders, die vonden dat patiënte slecht werd verzorgd en verwaarloosd werd gedurende tweeënhalve week. Op 22 en 23 mei vonden vergaderingen plaats, zonder aantekeningen. Op 24 mei deed verweerster lichamelijk onderzoek bij patiënte, waarvan zij -post mortem- op 27 mei verslag deed. Zij constateerde een zekere kortademigheid, vroeg aanvullend onderzoek aan en gaf de verpleging opnieuw opdracht om dagelijks pols, temperatuur en bloeddruk te meten. Ze verzocht de verpleging om patiënte te activeren en meer op de afdeling te laten zijn zodat haar toestand beter in beeld zou komen. Ze doet telefonisch verslag aan de vader en sprak over de afspraken met de ervaringsdeskundige. Patiënte ging die avond zwemmen met haar vader, die bij terugkomst en ook al in de auto meermalen tegenover de evaringsdeskundige zijn zorg uitsprak over de lichamelijke toestand van patiënte.
Op 25 mei mat een leerling-verpleegkundige tussen 9.00 en 10.00 uur pols en temperatuur; bloeddruk meten lukte niet. Om 15.45 uur meldde een medepatiënt dat hij patiënte hoorde huilen. Dit was ook al door een collega gehoord. Het verpleegkundig team besloot niet direct te reageren. Om 15.55 uur werd patiënte door een ervaringsdeskundige bezocht die haar in zorgwekende toestand aantrof. Reanimatie werd gestart. Om 16.35 uur werd het overlijden van patiënte vastgesteld. De conclusie van het obductierapport is dat het intreden van de dood verklaard wordt door een hartspierontsteking op basis van een overgevoeligheidsreactie, namelijk een zogenaamde clozapine-geïnduceerde myocarditis.

3. Het standpunt van klaagster

Afgezien van de verantwoordelijkheden van de hoofdbehandelaar, waarvoor een separate klacht wordt ingediend, draagt verweerster een eigen verantwoordelijkheid voor haar handelwijze. Concreet verwijt klaagster verweerster:

1. Verweerster heeft zich niet in de clozapine-richtlijn verdiept en heeft deze niet gevolgd in die zin dat zij de opbouw van de medicatie onvoldoende gevolgd heeft en door niet de voorgeschreven lichamelijke onderzoeken en bloedonderzoeken (clozapinespiegel) te laten doen;
2. Toen zij merkte dat er onduidelijkheid was over de medicatie bij aanvang heeft zij geen navraag gedaan bij de verwijzer;
3. Zij heeft onvoldoende alert gereageerd op de gemeten bloedwaarden en heeft de medicatie niet aangepast (verhoogde clozapinebepaling, langzame verschuiving in het bloedbeeld (eosinofilie, leucocytose));
4. Zij heeft niet dan wel onvoldoende gereageerd op de lichamelijke klachten van patiënte (braken, diarree, slecht voelen, hartklachten);
5. Zij heeft niet dan wel onvoldoende ingegrepen toen zij merkte of had moeten merken dat de verpleegkundigen haar opdrachten niet dan wel onvoldoende opvolgden;
6. Zij heeft onvoldoende overlegd met de psychiater/hoofdbehandelaar over de bij patiënte opgetreden complicaties, hetgeen zij had moeten doen nu zij immers nog slechts kort arts in opleiding tot specialist was;
7. Zij heeft onvoldoende het patiëntendossier bijgehouden (geen opnameverslag, geen behandel-

plan, onvoldoende aantekeningen over haar contacten met patiënte, geen medicatieschema, geen rapportage over het lichamelijk onderzoek door de coassistent d.d. 14 mei 2013);
8. Zij heeft onvoldoende overlegd met de ouders van patiënte dan wel hen onvoldoende betrokken in de behandeling en hun (nood)signalen onvoldoende serieus genomen.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster is op 1 april 2013 in opleiding gekomen bij de instelling en gestart als AIOS psychiatrie op de afdeling. Tot 2010 was zij een aantal jaren huisarts. Zij stond onder supervisie van de psychiater en eindverantwoordelijk hoofdbehandelaar van de afdeling, hierna de psychiater. Samen met hem en de verpleging heeft zij heeft dagelijks op indicatie haar patiënten (dat waren er 12) besproken. Dit overleg wordt de Zorglijn genoemd. De verslaglegging in de Zorglijn is de verantwoording van de psychiater. Achteraf is haar duidelijk geworden dat deze verslaglegging zeer summier was. Wekelijks was er overleg met de psychiater; bij zijn afwezigheid zijn er andere psychiaters beschikbaar als aanspreekpunt. Verweerster had een opleider, maar had met hem nauwelijks contact.
Op 25 april 2013 werd verweerster over een overdracht van patiënte gebeld door een psychiater van het FACT-team, waar patiënte op dat moment onder behandeling was. Verweerster begreep dat patiënte leed aan schizofrenie, therapieresistent was en niet (voldoende) reageerde op Risperdal. Medegedeeld werd dat volgens een somatische anamnese van die dag patiënte goed gezond was en geen lichamelijke klachten had. Doel van de overdracht was om via een vrijwillige opname patiënte in te stellen op clozapine, mede op advies van een andere psychiater. Verweerster kreeg de instructie om het schema Risperdal kruiselings af te bouwen en clozapine op te bouwen. Op exacte doses werd niet ingegaan. De psychiater vond het van belang om maximaal in drie weken op te bouwen omdat patiënte niet langer dan drie weken wilde blijven. Op die dag heeft verweerster het opnamegesprek met patiënte en haar vader gevoerd, in aanwezigheid van een verpleegkundige. Er was onduidelijkheid over de gebruikte dosis Risperdal (5 of 7 milligram). Lichamelijk onderzoek weigerde patiënte uitdrukkelijk en heeft daarom niet plaatsgevonden. De vervangend supervisor heeft het medicatieschema vastgesteld. Van hem begreep verweerster dat Risperdal zo snel mogelijk moest worden afgebouwd en gestaakt omdat hij geen voorstander was van gelijktijdig doseren van twee verschillende antipsychotica. Na het bloedprikken op 27 april werd de medicatieomzetting gestart en vervolgens werd wekelijks de leucocyten-bepaling herhaald).
Verweerster was niet bekend met clozapine; zij heeft het opgezocht in het farmacotherapeutisch kompas. Zij kende de inhoud van de clozapine-richtlijn niet. Van haar waarnemend supervisor kreeg zij de instructie op de labformulieren in te vullen: “instellen op clozapine”. Daarna zou alles volgens een protocol vanzelf gaan werken.
Op 29 april en in de periode van 2 tot 10 mei zijn er contacten geweest tussen verweerster en de familie, onder meer met uitleg over de medicatie.
Op 13 mei braakte patiënte, wat daarna nog een aantal keren voorkwam. Dit is in het Zorglijnoverleg meermalen aangegeven. Ook heeft zij meermalen aangegeven dat patiënte te veel op haar kamer was en er niet goed uitzag. Dat is niet genoteerd. En ook niet op gereageerd. Verweerster heeft op die dag patiënte bezocht omdat zij niet meewerkte aan bloedafname. Patiënte was daarop tot medewerking bereid. Op 14 mei weigerde patiënte weer om bloed te laten prikken. Verweerster heeft toen contact gehad met haar. Zij ging alsnog akkoord. Wederom werd melding gemaakt van bloedprikken en diarree, waarna patiënte door een coassistent is onderzocht. De symptomen werden geduid als buikgriep. Op 16 mei werd patiënte overgeplaatst naar de high care omdat haar kamer vervuild was en er onvoldoende zicht op haar zou zijn. Op 17 mei meldt het lab dat de clozapinespiegel boven het maximum zit. De waarnemend supervisor vindt desgevraagd een verlaging van de dosis niet nodig. Op die dag vermeldde verweerster in het dossier waar de verpleging op moet letten en dat bij de minste twijfel een klinische voorwacht moet worden geraadpleegd. Op 21 mei zou opnieuw bloed worden geprikt. Op 23 mei ontdekte verweerster dat haar supervisor de bloedafname had geannuleerd. Zij was daar zeer ontstemd over.
Op 21 mei heeft verweerster een gesprek met de familie gehad, waar, onder meer een lichamelijk onderzoek werd afgesproken. Op 24 mei constateerde verweerster een verhoogde waarde van eosinofiele witte bloedcellen. Haar supervisor was van mening dat dit niet duidde op een agranulocytose. Op die dag heeft verweerster patiënte lichamelijk onderzocht. Omdat ze zwaar ademde heeft verweerster verzocht een inspanningstolerantietest te doen. Patiënte heeft dat boos geweigerd. Toen verweerster die avond naar huis reed had zij een niet-pluis gevoel. Zij heeft vanuit de auto telefonisch contact opgenomen met de verpleging en verzocht van het gesprek melding te maken in het dossier, in het weekend dagelijks temperatuur en bloeddruk te meten, bij twijfel een arts te roepen en patiënte niet langer alleen op haar kamer te laten.
De volgende dag werd verweerster gebeld dat patiënte was overleden.

Per klachtonderdeel reageert verweerster als volgt.
Ad 1
Over de clozapine-richtlijn is door de verwijzend psychiater en door de waarnemend supervisor niet gesproken, ook niet toen verweerster aangaf dat zij niet bekend was met het middel clozapine. De

medicatietoediening heeft steeds volgens instructies plaatsgevonden. De richtlijn had moeten worden geraadpleegd. De voorgeschreven bloedcontroles zijn verricht en de opbouw van de medicatie is overeenkomstig de richtlijn gegaan.
Ad 2
Verweerster ging af op de instructie van de waarnemend supervisor. Volgens deze instructie is het afbouwschema aangepast en de ouders waren het daarmee eens. De onduidelijkheid over de gebruikte medicatie was niet groot: een verschil van 1 à 2 milligram. Verweerster zag geen zodanig verschil van inzicht dat zij de verwijzer diende te raadplegen.
Ad 3
Patiënte heeft bij herhaling (bloed)onderzoek geweigerd. Naar aanleiding van de wel gemeten waarden heeft verweerster overleg gehad en volgens instructie gehandeld.
Toen de clozapinespiegel aan de hoge kant was heeft zij dit overlegd met de supervisor en een labaanvraag gedaan. Ook heeft zij overleg gehad over de verhoogde waarde van de eosinofiele witte bloedcellen.
Ad 4
Patiënte weigerde veelal lichamelijk onderzoek. Zij heeft patiënte 2 à 3 keer per week bezocht en lette daarbij goed op patiënte. Dit is helaas niet steeds genoteerd. Zij heeft op 14 en 24 mei lichamelijk onderzoek verricht en instructies aan de verpleging gegeven. Zij heeft daarmee adequaat gereageerd.
Ad 5
Verweerster mocht ervan uitgaan dat, nu zij pas vanaf 1 april op de afdeling werkzaam was, de verpleging haar opdrachten onverkort opvolgden. Pas op 25 mei werd duidelijk dat patiënte, tegen de instructies, alleen op de kamer was gelaten.
Ad 6
Verweerster heeft dagelijks overlegd met de (vervangend) supervisor. Minimaal zes keer heeft ze haar zorgen geuit in de Zorglijn. Achteraf had ze beter om nog meer begeleiding en observatiemomenten kunnen vragen.
Ad 7
Verweerster erkent dat zij het dossier onvoldoende heeft bijgehouden.
A 8
Verweerster heeft de ouders, als zij om contact vroegen, steeds te woord gestaan. Achteraf is gebleken dat verweerster niet van alle contactmomenten met de afdeling op de hoogte is gesteld. Haar treft geen verwijt.

5. De overwegingen van het college

Ad 1 en 3
Het college ziet aanleiding deze klachten, die betrekking hebben op het (aandeel van verweerster in het) medicatiebeleid gezamenlijk te behandelen.
Het college is van oordeel dat verweerster de clozapinerichtlijn, die op het intranet van de instelling was te vinden, had moeten raadplegen, zoals zij zelf in haar verweer ook stelt. Haar kennis over clozapine had zij vooral verworven uit het farmacotherapeutisch kompas maar wat daar wordt vermeld is onvoldoende om zich van de mogelijke gevolgen en risico's van het gebruik van clozapine bewust te worden. Zij kwam er ook te laat achter dat voor het aanvragen van dit labonderzoek een apart kruisje bij clozapinespiegel had moeten worden gezet. Daardoor kreeg ze onvoldoende informatie. Zij heeft er (te) eenvoudig op vertrouwd dat, zoals haar was verteld, alles vanzelf zou gaan als zij "instellen op clozapine" zou invullen en dat daarna alles vanzelf volgens protocol zou verlopen.
Verweerster kan naar het oordeel van het college niet worden verweten dat zij de gemotiveerde instructie van de waarnemend supervisor om af te wijken van de met de verwijzend psychiater gemaakte afspraak over de afbouw van Risperdal aan te passen, heeft gevolgd zonder hierover contact met de verwijzende psychiater op te nemen. Daarbij overweegt het college nog dat hierover met de ouders wel contact is geweest.
Ad 2
Het niet informeren bij de verwijzer over de (niet substantiële) onduidelijkheid van de bij opname feitelijk gebruikte medicatie kan ook niet leiden tot een tuchtrechtelijk verwijt, nu het niet gaat over een substantiële onduidelijkheid, die verder wel in het gesprek met de ouders aan de orde is geweest en die de waarnemend supervisor geen reden gaf tot het nemen van actie.
Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.
Ad 4
Patiënte is op 14 mei onderzocht door een coassistent. In het dossier wordt slechts vermeld dat hij haar onderzocht heeft en metingen heeft verricht, nadat er een klacht was over flink braken en diarree. Niet wordt vermeld waaruit het onderzoek heeft bestaan, wat de conclusie was en wat ter uitvoering daarvan zou worden gedaan. Niet blijkt van instructies aan de verpleging naar aanleiding van dit onderzoek. Op 24 mei, daags voor het overlijden van patiënte, heeft verweerster volgens het dossier lichamelijk onderzoek gedaan, maar in het dossier staat niet vermeld waaruit dit onderzoek heeft bestaan en wat de bevindingen waren.
In een periode van 30 dagen is, gelet op (de risico's van) het clozapinegebruik en de lichamelijke

klachten van patiënte, onvoldoende vaststaand lichamelijk onderzoek verricht. Als juist is dat, zoals verweerster stelt, lichamelijk onderzoek veelal door patiënte werd geweigerd, had dit telkens in het dossier moeten worden vermeld en had dit aanleiding moeten zijn voor nadere actie, waarvan niet dan wel onvoldoende is gebleken.
Deze klacht is gegrond.
Ad 5
Het volstaat niet om opdrachten aan de verpleging te geven. Verweerster had er niet (steeds) vanuit mogen gaan dat haar instructies zouden worden opgevolgd. Via het dossier, waarin die instructies zouden moeten zijn opgenomen, was voor verweerster eenvoudig na te gaan of haar instructies werden gevolgd. Dat heeft verweerster niet, althans onvoldoende gedaan.
Deze klacht is gegrond.
Ad 6
Verweerster stelt weliswaar dat zij in de Zorglijn minstens zes keer haar zorgen over patiënte heeft geuit, maar in het dossier is daarover geen aantekening te vinden. Er is in het dossier pas (impliciet) sprake van (jegens de verpleging) telefonisch uitgesproken zorg op 24 mei. Verweerster had in deze (voor haar te) moeilijke casus meer overleg moeten hebben met haar supervisor. Zij erkent dat dit beter was geweest.
Deze klacht is gegrond.
Ad 7
Reeds uit de bespreking van de voorgaande klachtonderdelen vloeit voort dat deze -door verweerster erkende- klacht gegrond is.
Ad 8
Verweerster is nooit weigerachtig geweest om contact met de ouders van patiënte te hebben en niet is aannemelijk geworden dat zij daarbij de bevindingen met betrekking tot patiënte niet heeft gedeeld. Wel is het college van oordeel dat onvoldoende aandacht is geweest voor, ook in het dossier vermelde, noodsignalen van de familie. Het had op de weg van verweerster gelegen om daarvoor meer aandacht te hebben.
Dit onderdeel van de klacht is dus in zoverre gegrond.

De maatregel

Verweerster was, gelet op haar achtergrond en haar zeer geringe ervaring met de onderhavige vorm van hulpverlening, in feite niet bekwaam om grotendeels zelfstandig aan deze patiënte adequate hulp te verlenen. Zij had zich daarvan echter meer bewust moeten zijn en ook kunnen zijn, vooral door zich beter te oriënteren op de risico's van het gebruik van clozapine.
Het college heeft er oog voor dat verweerster onder zeer moeilijke omstandigheden (nagenoeg zonder ervaring, nagenoeg zonder begeleiding van een opleider, geconfronteerd met een weinig aanwezige en ook overbelaste supervisor en een verpleegafdeling waarover zij onvoldoende overwicht had), moest werken en daarbij overbelast en overvraagd is geweest. Zij was in een bijna onmogelijke positie gedrongen.
Zij kan zich daarop terecht beroepen, maar dit beroep brengt niet mee dat haar aandeel in de fouten die bij de behandeling zijn gemaakt geheel aan de gegeven omstandigheden en aan andere hulpverleners mogen worden toegeschreven. Zij heeft ook een eigen verantwoordelijkheid, die zij onvoldoende heeft genomen.
Dit alles in aanmerking nemende komt het college tot het opleggen van een waarschuwing als passend.
Het college zal bepalen dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk zal zijn, om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

6. De beslissing

Het college:
- verklaart de klacht gegrond als in de rechtsoverwegingen omschreven;
- waarschuwt verweerster.
- wijst de klacht voor het overige af;
- bepaalt dat de beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden in Medisch Contact.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. R. Kluin als lid-jurist, M.Ch. Doorakkers, dr. P.H.M.T. Olde Kalter en A.M. van Nispen tot Pannerden als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M.E.B. Morsink als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 25 maart 2015 in aanwezigheid van de secretaris.